



Décentralisation et
Initiatives de
Santé
Communautaire



est un projet financé par l'USAID et exécuté par Development Associates Inc. en collaboration avec Abt Associates Inc. et Umbrella Support Unit

Schéma du co-financement de l'USAID (Matching)

**Development Associates Inc.
Abt Associates Inc.
Umbrella Support Unit**

Août 2003

1. Introduction

Le schéma de co-financement est un mécanisme à travers lequel l'appui financier de l'USAID est proportionnel aux ressources affectées à la santé par les collectivités locales. La base du système est constituée des ressources publiques affectées à la santé que sont :

- I. Les ressources du niveau central affectées à la santé à travers les Fonds de Dotation de la Décentralisation (FDD)
- II. Les ressources allouées à la santé sur la base des ressources fiscales propres de la collectivité locale

En d'autres termes, le système du co-financement est conçu pour servir d'incitation pour une augmentation des ressources publiques internes affectées pour financer la «Santé» qui est l'un des neuf (9) domaines pour lesquels certaines compétences ont été transférées.

2. Phase d'expérimentation : POCL 1999 & 2000 (PHR/AVSC)

Ce système a été expérimenté par le Projet «Expérimentation d'un Schéma de Financement des Services de Santé au Sénégal» par PHR et AVSC durant la période 1999-2000 au niveau de huit (8) districts sanitaires situés dans quatre régions (Fatick, Kaolack, Louga et Thiès)

2.1 Le système du co-financement des fonds des collectivités locales

Les système de co-financement des ressources allouées à la santé par les collectivités locales sur la base de ses ressources propres sanctionne les propres efforts de la collectivité locale à prendre en charge la santé dans sa juridiction, tout en reconnaissant que les collectivités locales n'ont pas les mêmes capacités financières pour investir dans la santé. A cet effet, le taux de co-financement varie selon la capacité financière de la collectivité locale mesurée par le niveau du budget local de la collectivité locale.

C'est ainsi que des classes de budgets ont été définies et un ratio de co-financement a été affecté à chaque classe.

Pour tenir compte des capacités financières des collectivités locales et par souci d'équité, les ratios les plus élevés ont été affectés aux classes de budget les plus faibles.

Budget local annuel de la CL* en F CFA	Ratio contribution de la CL à la santé	Ratio du co-financement de l'USAID
Inférieur à 10 M	1	4
10 à moins de 25 M	1	3
25 à moins de 50 M	1	2
50 à moins 100 M	1	1
100 à moins 250 M	2	1
250 à moins 500 M	3	1
500 M et Plus	4	1

* CI = collectivité locale

Durant la période d'expérimentation du schéma, le co-financement est fait sur la base du *montant global* de la contribution de la collectivité locale.

2.2 Le système du co-financement du Fonds de Dotation de la Décentralisation

Le système de co-financement du Fonds de Dotation de la Décentralisation (FDD) est basé sur le montant global du Fonds de Dotation de la Décentralisation destiné à la santé ; c'est l'affectation aux services de santé de la totalité du fonds de dotation de la décentralisation affectée à la santé qui génère le co-financement avec les fonds de dotation de la décentralisation affectés à la santé. Si une collectivité locale récipiendaire du fonds de dotation n'alloue qu'une partie des fonds au district, cette action ne génère pas un transfert de fonds (co-financement) de l'USAID ; ce n'est que lorsque l'intégralité du montant du fonds de dotation de la décentralisation-santé est transmis aux services de santé que le district sanitaire bénéficie d'un transfert des fonds de co-financement de l'USAID équivalant à 20% du fonds de dotation de la décentralisation.

En d'autres termes, le système de co-financement du Fonds de Dotation de la Décentralisation sanctionne le respect des principes de l'utilisation des ressources du fonds de dotation de la décentralisation-santé.

3. Application du matching pour les POCL 2001 & 2002 (DISC)

Des mesures d'adaptation du schéma du co-financement expérimenté durant la période transitoire ont été prises dans le cadre de l'exécution du Projet « Décentralisation et Initiatives de Santé Communautaire ».

3.1 Le système du co-financement des fonds des collectivités locales

Les mesures d'adaptation concernent le plafonnement des ressources propres de la collectivité locale affectée à la santé éligibles pour le co-financement de l'USAID et l'évolution du taux de co-financement d'une année à une autre parmi les collectivités locales couvertes par le schéma de co-financement durant la durée du cycle de la stratégie de la mission.

Premièrement, concernant le plafond sur les fonds des collectivités locales éligibles pour le co-financement, les fonds publics qui sont éligibles pour une contrepartie de l'USAID seront sujets à un plafonnement à 10% des budgets totaux des collectivités locales. En utilisant les classes de budget des collectivités locales définies par PHR, le maximum des allocations aux services de santé par les collectivités locales sur fonds propres qui seront éligibles pour le co-financement de l'USAID s'établissent comme suit :

Budget local annuel en F CFA	Plafond des allocations locales maximum éligibles pour le co-financement de l'USAID en F CFA
Inférieur à 10 M	1 000 000
10 à moins de 25 M	2 500 000
25 à moins de 50 M	5 000 000
50 à moins 100 M	10 000 000
100 à moins 250 M	25 000 000
250 à moins 500 M	50 000 000
500 M et Plus	50 000 000

En d'autres termes, pour une collectivité locale dont le budget s'élève à 10 millions de Francs CFA qui alloue 1,4 millions de F CFA à la santé, seuls 1 million de F CFA seront éligibles pour le co-financement de l'USAID. De même, pour une collectivité locale dont le budget s'élève à 20 millions de F CFA qui alloue 3 millions de F CFA à la santé, seuls 2,5 million de F CFA seront éligibles pour le co-financement de l'USAID.

Ainsi, la limite supérieure de la classe de budgets à laquelle appartient la collectivité locale sera utilisée pour simplifier l'application des mesures de plafonnement. Enfin, au-delà d'un budget de 250 millions de F CFA, le maximum éligible pour le co-financement de l'USAID sera limité à 50 millions de F CFA.

Deuxièmement, l'une des raisons pour le taux initial élevé du co-financement pour des budgets faibles des collectivités locales dans la phase pilote était pour mobiliser des fonds pour les rénovations au niveau des infrastructures de santé et pour l'acquisition d'équipement complémentaire pour contribuer à la restauration de la fonctionnalité des structures de santé. Ces besoins de rénovation étant satisfaits dès les premières années de l'appui de l'USAID, les autres raisons d'étendre la période durant laquelle les motivations financières sous le schéma de co-financement sont de chercher à affecter le comportement des collectivités locales.

Ainsi, au cours du cycle de la stratégie de l'USAID, le ratio de la contribution de la mission sera réduit d'une année à une autre pour préparer le retrait progressif du soutien financier de l'USAID aux collectivités locales.

Budget local annuel en F CFA	Ratio sur les fonds de la collectivité locale alloués à la santé et éligibles au co-financement de l'USAID									
	An 1		An 2		An 3		An 4		An 5	
	CL*	DISC	CL*	DISC	CL*	DISC	CL*	DISC	CL*	DISC
Inférieur à 10 M	1	4	1	3	1	2	1	1	1	1
10 à moins de 25 M	1	3	1	2	1	1	2	1	3	1
25 à moins de 50 M	1	2	1	1	2	1	3	1	4	1
50 à moins 100 M	1	1	2	1	3	1	4	1	4	1
100 à moins 250 M	2	1	3	1	4	1	4	1	4	1
250 à moins 500 M	3	1	4	1	4	1	4	1	4	1
500 M et Plus	4	1	4	1	4	1	4	1	4	1

* CL = Collectivité locale

3.2 Le système du co-financement du Fonds de Dotation de la Décentralisation

Concernant le matching sur Fonds de Dotation de la Décentralisation, le bonus de 20% du montant correspondant aux Fonds de dotation destiné à la santé jusqu'ici accordés au district dont la commune avait libéré la totalité, soit 100% des fonds de dotation alloués à la santé, est, dorénavant, calculé au prorata des crédits mobilisés pour satisfaire les besoins exprimés par le district. Il s'agit de primer les communes qui ont fait un effort de mise à disposition des ressources, au prorata des montants des fonds de dotation mobilisés pour le compte du district.

4. L'adoption d'une nouvelle pratique de matching à partir de 2003

Le souci de rendre le matching plus attrayant a justifié les réajustements apportés par rapport au matching sur fonds propres des collectivités locales et sur fonds de dotation de la décentralisation pour s'adapter aux changements intervenus dans l'environnement du projet.

4.1 Le système de cofinancement des fonds des collectivités locales

Pour le **matching sur fonds propres des collectivités locales**, la nouvelle grille applicable à partir du prochain cycle de planification (Août 2002) se fonde sur une révision du plafond matchable et une reconduction du principe de dégressivité.

En résumé, la grille est basée sur :

- Un plafonnement porté au **1/5ème** du budget des collectivités locales **ayant un budget inférieur à 50M** soit **89%** des collectivités couvertes par le Projet (96 sur 108),
- Un plafonnement maintenu au **1/10ème** pour les collectivités dont **le budget est supérieur ou égal à 50M** soit **11%** des collectivités couvertes par le Projet (12 sur 108),

Budget local annuel en F CFA	Plafond des allocations locales maximum éligibles pour le co-financement de l'USAID en F CFA
Inférieur à 10 M	2 000 000
10 à moins de 25 M	5 000 000
25 à moins de 50 M	10 000 000
50 à moins 100 M	10 000 000
100 à moins 250 M	25 000 000
250 à moins 500 M	50 000 000
500 M et Plus	50 000 000

- Une révision des taux de matching pour certaines classes de budget, de sorte à rendre l'appui de DISC conséquent au regard de l'influence que le Projet doit avoir sur le mode de gouvernance des collectivités locales à moyens apparemment importants en valeur absolue.

Cette révision de taux aurait pour objectif, également, d'inciter à une mobilisation plus conséquente de ressources internes par les collectivités, à un niveau facilitant la résorption de leur déficit d'offre de services de santé maternelle et infantile de qualité.

La grille de matching, qui s'applique à toutes les collectivités ramenées à la première année en 2003, se présente ainsi :

Classes de Budget	Taux matchable	Plafond matchable	2004		2005		2006	
			CL*	DISC	CL	DISC	CL	DISC
Inférieur à 10 M	1/5ème	2 000 000	1	4	1	3	1	2
10 à moins de 25 M	1/5ème	5 000 000	1	3	1	2	1	1
25 à moins de 50 M	1/5ème	10 000 000	1	2	1	1	1	1
50 à moins 100 M	1/10ème	10 000 000	1	2	1	1	1	1
100 à moins 250 M	1/10ème	25 000 000	1	1	1	1	2	1
250 à moins 500 M	1/10ème	50 000 000	1	1	2	1	3	1
500 M et Plus	1/10ème	50 000 000	1	1	2	1	3	1

* CL = Collectivité locale

4.2 Le système de co-financement des Fonds de Dotation de la Décentralisation

Le système de co-financement du Fonds de Dotation de la Décentralisation n'a pas connu de changements.

5. **Le système de co-financement et la gestion de la compétence «Santé» transférée aux collectivités locales**

Les dispositions des Articles 12 et 23 du décret 96-1135 du 27 décembre 1996 stipulent que le Maire et le Président du Conseil Rural président chacun en ce qui concerne les comités de gestion des structures sanitaires de leur localité.

Ces comités de gestion conçus pour être des cadres de concertation d'échange et d'orientation devraient créer les conditions d'une bonne gouvernance de la santé au niveau des collectivités locales.

La mise sur pied du cadre, tel que prévu par le décret sus-cité, crée les conditions d'une gestion transparente et orientée vers la satisfaction des besoins de la communauté.

Elle garantit en plus cette communication et cette complicité nécessaires entre élus locaux, techniciens de la santé et représentants des comités de santé pour que les problèmes de santé de la communauté soient mieux cernés et mieux pris en charge par la mobilisation de toutes les potentialités locales.

La participation au schéma de co-financement mis en œuvre par DISC nécessite que **le comité de Gestion**, outil de concertation pour une meilleure prise en charge de la compétence santé au niveau des collectivités locales, **soit mis en place**.